Nr. 34. W Krakowie, dnia 19 Sierpnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z PEDYJATRYI.

Przypadek ostrego otrucia chlorkiem rtęciowym (*merc. sublimat. corrosiv.)* u dziecka.

Spostrzegał i opisał Dr. M. Malcz, Członek koresp. Tow. lék. krakowskiego. T. l. w Warszawie i w. i.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Tow. lék. krak.

(Dokończenie).

Dalsze dni wykazywały o tyle poprawę w nasileniu główniejszych objawów choroby, że przynajmniéj usuwały groźbę zejścia śmiertelnego w okresie ostrym. Nie tu jednak kończą się słuszne obawy w podobnych przypadkach. Jakkolwiek stan ostry przechodzi nieraz stósunkowo dla życia pomyślnie, nie mniejsze obawy budzi zwykła choroba następcza, przebieg chroniczny, nowe powikłania, cierpienia głębszych narządów, w obec których, następuje śmierć po tygodniowém lub nawet trzytygodniowém trwaniu, a to w obec trudności, nastręczających się w usunięciu swoistego ostrego zapalenia żołądka i jelit.

Od drugiego tygodnia choroby, wystąpiły wszystkie objawy przewlekłego zakażenia rtęciowego *(mercurialismus).* Skóra stopniowo stawała się brunatną. pokrywając się drobną wysypką w postaci rumienia *(erythema),* i wyprysku *(eczema)* i gdzie niegdzie skąpo rozsianych krostek (*pustulae).*

Do zapalenia jamy ust z początku jak widzieliśmy ostro przebiegającego, dołączył się obfity ślinotok. Ilość wydzielającéj się śliny w ciągu kilku tygodni średnio wynosiła dziennie od 1 do 8 funtów. Nabrzmienie języka, chwianie się wszystkich zębów, rozpulchienie i krwawienie dziąseł, których błona śluzowa pokryła się pleśniawkami i owrzodzeniami; straszliwy cuch z jamy ust, utrudnione, mozolne połykanie z dławieniem się *(dysphagia)*, silny i stopniowo zwiększający się nerwoból żołądka z czkawką *(cardialgia mercurialis)*, na którego kilkomięczne trwanie bezwątpienia wpłynęła wyrodzona we krwi dziecka niedokrewność rtęciowa; zajęcie nieżytowe przewlekłe błon śluzowych tchawicy, żołądka, kiszek i przewodów żółciowych z objawami żółtaczki (*icterus catarrh.*), pęcherza moczowego (*cystitis cat.*), przy niezmiernie bolesném wydzielaniu moczu, wypuszczanego cewnikiem przez cztéry tygodnie; wreszcie z niedokrewności ogólnéj wypływająca z zaburzenia w obiegu krwi puchlina i gorączka dochodząca do 40·8° C., w końcu zaś silne poty, wyniszczenie sił, omdléwania (*syncope*): oto były objawy chronicznego zakażenia rtęciowego w piérwszych trzech, jakoteż i dalszych tygodniach przebiegu choroby. Wynikiem swoistego zajęcia kości w szóstym tygodniu, była utrata wszystkich zębów z odłuszczaniem się (*exfoliatio*) zmartwiałych odłamków kostnych i odsłanianiem się wyrostków zębodołowych, których okazy u siebie przechowuję.

Co do zachowania się układu nerwowego w tym okresie, nadmienię, że tak zwanego drżenia rtęciowego (*tremor merc.*) nie uważałem. Według niektórych spostrzegaczy, obecność ślinotoku całkiem wyłącza pojawienie się tego zboczenia; miały jednak miejsce odruchy pląsawicze (*chorea*), które jakkolwiek mogły pochodzić z wygórowanéj niedokrewności, to w każdym razie dowodziły chorobliwego odżywienia i podrażnienia układu nerwowego (*Motilitätsneurose*), a do tego przyłączyły się także i kurcze (*spasmi*) mięśni odnóg dolnych i częściowy bezwład w mm. odnogi dolnéj lewéj, jakkolwiek ten trwał tylko dni pięć.

Wszystkie wyżéj wzmiankowane główniejsze zboczenia w mniejszém lub większém natężeniu trwały trzy miesiące, będąc léczone odpowiednio do wskazań, z głównym jednak naciskiem na odżywianie, w którém mléko (do 3 kwart dziennie) i mięso nawpół surowe, najważniejszémi były czynnikami.

Mocz, który od drugiego do siódmego dnia od czasu piérwszych objawów zakażenia, wykazywał znaczną ilość białka (3 pct.), stopniowo zmniejszającą się, nadto, obecność licznych stłuszczonych wałeczków nabłonkowych (*nephritis*), przez cały przebieg ostrego zakażenia nie zawiérał jednak ciałek chłonnych, krążków krwi, ani cukru. Wyjątek od tego stanowiły barwiki żółciowe, których obecność wykazaną została w przewlekłym okresie w obec nieżytu dróg żółciowych i jelit, zatém za obrębem przebiegu ostrego.

Nadto mocz w okresie ostrym choroby, zawiérał w sobie rtęć [1]), przeciwnie, w ślinie wykryć jéj nie było można [2]).

[1]) Dla wykazania jéj, posługiwałem się sposobem podanym ostatniémi czasy przez Mayençona i Bergereta (ob. *Journal d'Anatomie et de Physiologie* 1873 Nr. 86; oraz *Centralblatt f. d. med. Wissenschaften* Nr. 98 z r. 1873 i „Przegląd lékarski" 1874. str. 384.

[2]) Wright, Devergie, Bostock, Mayençon, Bergeret, nie mogli wykazać obecności rtęci w ślinie; przeciwnie Gmelin, Buchner, Lehmann znajdowali takową.

Jeśli zbierzemy w pamięci wszystkie szczegóły patologiczne, wynikające z powyżéj opisanego tak ostrego jak i przewlekłego przebiegu zakażenia rtęciowego, przyznać musiémy, że trudno było oczekiwać, aby dziecię 7-letnie, tak wątłe, syfilityczne, niedokrewne, źle odżywione, zakażone tak silną dawką chlorku rtęci, tak niepomiernie wstrząsnięte w całym swym ustroju, wyniszczone krwotokami, przy zniżeniu się ciepłoty ciała do 36·3° C., a następnie i podwyższeniu do 40·8 C., nadto, przy zajęciu stopniowém wszystkich narządów ustroju, aby, powtarzam przy tak fatalnie ujemnych warunkach i powikłaniach, z których każde oddzielnie wzięte, już groźne dla życia następstwa sprowadzićby mogło, jednak, zdołało całe to zaburzenie przetrwać. Choćby nawet dopuścić, co jest prawdopodobném, że pewna ilość trucizny wyrzuconą została z womitami podtrzymanémi środkiem wymiotnym bezzwłocznie podanym, to w każdym razie, wiadomo nam, że już trzy, sześć, ośm wreszcie gran p. d. chlorku rtęci u dorosłych, zdolne są wywołać skutki i objawy śmiertelnego zakażenia; tém bardziéj w danym przypadku; mieliśmy bowiem do czynienia z siedmioletniém dzieckiém, pozostającém nadto w tak niekorzystnych warunkach.

Zbytecznćm byłoby nadmieniać, że objawy wrodzonéj choroby syfilitycznéj już w trzecim tygodniu, w obec rtęciowego przewlekłego zakażenia w zupełności ustąpiły; wysypka jednak skórna w postaci łuszczącéj się (*squamae*) pozostawiła do czwartego tygodnia, ślady swego istnienia.

Dziecię to nieszczęśliwe, było przedmiotém szczególnéj mojéj pieczy przez dwa lata blizko, tak ze względu na leczenie, odżywianie, jak i wydalanie rtęci. Już po sześciu miesiącach od chwili zakażenia, wyglądało względnia dobrze, nabrało cery czerstwéj, rozwinęło się fizycznie, a do obecnéj chwili nie przedstawia żadnych śladów przebytych prawdziwych męczarni.

Przypadek ten, ze względu na przyczynę wzniecającą otrucie, jego siłę, przebieg ostry i przewlekły, przy zajęciu wszystkich narządów, mniemam, że nie tylko w praktyce każdego lékarza byłby poczytany za wyjątkowy, ale téż i ze względu na ostateczny wynik, *respective*, powrót do zdrowia w tak ujemnych warunkach, jako rzadki przyczynek do historyi zatrucia dwuchlorkiem rtęci, zaliczonym być może.

Jeszcze kilka uwag nad zapisywaniem recept podług systemu metrycznego.

Napisał Dr. Studzieniecki, Czł. Wydz. lék. w Wiédniu, Czł. koresp. Tow. lék. w Wilnie, i t. d.

(Dokończenie.)

Ale i w tych receptach, w których lékarstwa z kilku wkładek (ingredyjencyj) złożone się zapisują, stósunek odpowiedni tém łatwiéj otrzymać, że z wyjątkiem léków silnie działających, wszystkie inne w dawkach dozwalają zapisującemu znacznéj dowolności, przez co wszelkie sztuczne rachunki i dowolne przypuszczenia stają się zbytecznemi.

Wiadomo np., że chory léku *Kalium nitricum*, zażywać może co dwie godziny, po 3, 5, 10 granów i więcéj, z rozczynu zaś tego léku, na 6 uncyj płynu, 1, 2, 3 i więcéj drachm, co dwie godziny, po łyżce. Gdybyż więc lékarz zapisał ten lék podług systemu dawniejszego, albo téż metrycznego:

Rp. Kalii nitrici	Rp. Kalii nitrici
drachmam	dekagr. semis
Emuls. Amygd. dulc	Emuls. Amygd. dulc
unc. quinque	hektogr. duo
solut. adde	solut. adde
Syrupi spl.	Syrupi spl.
unciam	dekagr. quatuor
Sig. etc.	Sig. etc.;

to pewnie, co do skuteczności tegoż, chory na tém nicby nie stracił. Jeżeli bowiem w recepcie nowéj 8¼ granów więcéj jest léku samego, to téż za to o 3v + ℈ij więcéj jest emulsyi i 68 granów syrupu, niż w dawniejszéj i tym sposobem stósunek ten sam jest zachowany. Z resztą, właśnie to jest zadaniem lékarza, aby lékarstwo nietylko zapisać, ale nadto, przez ściślejsze orzeczenie dawek pojedynczych i ustanowienie ustępów czasu w zażywaniu, potrafił takowe i do chorego i do choroby zastósować. Biorąc nakoniec na uwagę, że np. płynne léki zwykle po łyżce lub łyżeczce do zażywania przepisują się; łatwo pojąć, jak niestały w praktyce stósunek zachodzi między ilością zapisaną a zażytą. Trzebaby bowiem, w tym względzie, wszystkie łyżki i łyżeczki zrównać; a i wtedy jeszcze dokładność zawisłaby od tego, czy kto łyżkę pełną lub niepełną nalał, jak téż od chorego, czy dawkę do ostatniéj kropli zażył, lub coś na łyżce zostawił. To zaś wszystko, co dopiéro o léku Kalium nitricum powiedziałem stósuje się zupełnie do następujących przykładów:

12.

Rp. Tannini
dekagr. dimidium
Glycerini
hektogr. semis
Sol. sig. Zewnętrznie.

13.

Rp. Zinci acetici
gramma
Aq. Rosar.
hektogr. duo
Sol. sig. Do użycia zewnętrznego.

14.

Rp. Kalii jodati
dekagr. semis
Aq. destill.
hektogr. semis
Sol. Sig. Z rana i wieczorem zażywać po trzydzieści kropli.

15.

Rp. Trae Ferri pomati
Trae Rhei vinos.
ana dekagr. quatuor
Sig. Trzy razy dnia zażywać po łyżeczce kawianéj.

16.

Rp. Aq. Rubi Idaei
hektogr. duo
Acidi sulphur. dil.
gr. quatuor
Syrupi Cerasor.
dekagr. quatuor
Sig. Co dwie godziny zażywać po łyżce.

17.

Rp. Fol. Sennae
dekagr. duo
Aq. ferventis
hektogr duo
f. Infus. colat. in quo solve

Magnesiae sulphuricae
dekagr. quatuor
Sig. Co godzina zażywać po łyżce aż do skutku.

18.

Rp. Hydratis Chlorali
gr. unum et semis
Aq. destill.
hektogramma
solut. adde.
Syrupi Cort. Aurant.
dekagr. quatuor
Sig. Wyżyć na raz.

19.

Rp. Pulv. Aloës lucidae
Sapon. jalap.
aa gr. duo
m. f. pilulae viginti
Consp. Pulv. Magnes. carbon. D. in scat.
Sig. Wieczorem 2 — 3 pigułek zażywać.

20.

Rp. Spirit. Vini rft.
dekagramma
Styracis liquidi
dekagr. quatuor
Ol. Olivar.
dekagr. semis
m. f. Linimentum
Sig. Zewnętrznie.

21.

Rp. Kalii nitrici
dekagr. semis
Sulphur. depur.
dekagramma
Tartari depur.
dekagr. duo
m. f. Pulv.
d. in scat.
Sig. Trzy razy dziennie po łyżeczce kawianéj zażywać.

22.

Rp. Semin. Anisi vulg.
dekagr. semis
— Foeniculi
dekagramma
Rad. Liquirit.
dekagr. duo
Fol. Farfarae
Semin. Lini
aa dekargr. octo
conc. contus. d. in charta
Sig. Ziółka.

Nakoniec do recept w których się léki silnie działające zapisują, łatwo wyrozumieć, że lékarz, do dawniejszego systemu przyzwyczajony, ilości wagi takie radby zachować, jakie przez długą praktykę, z doświadczenia własnego i cudzego, uważa za najdogodniejsze, jak np. $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{12}$ grana *Morphii muriatici*. Ależ i tu łatwo sobie poradzić biorąc na uwagę, iż jeden gran prawie się równa 7 centygrammom a następnie dzieląc te 7 centygrammów na tyle części, na ile zwykł był dzielić cały gran, albo tyle razy po 7 centygrammów zapisując, ile dawniéj zapisywał granów, np.

23.

Rp. Morphii muriatici
centigr. septem
Sacchari albi q. s.
m. f. Pulvis in part. aeq. duas, tres, quatuor, sex, octo, divisus.
Sig. Według przepisu; albo téż przeciwnie:
Rp. Extr. Belladonnae
centigrammata quatuordecim
Sacchari albi
gr. quatuor
m. f. Pulv. in part. aeq. octo divisus
Sig. ut supra.

Inny sposób łatwego otrzymania takich dawek dogodnych i w dawniéjszym systemie zwykłych, polega na tém, że decigramma prawie zupełnie równa się $\frac{4}{3}$ (cztérem trzecim) grana; przez proste więc podzielenie na pojedyncze dawki otrzymuje się $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{6}$, $\frac{1}{12}$ grana, np.

24.

Rp. Morphii muriatici
decigramma
Sacchar. albi q. s.
m. f. Pulv. in part. aeq. quatuor, octo, sedecim, divisus
Signa ut supra.

Jest to, że się tak wyrażę, niejako tylko empiryczny fortel; ułatwia jednakże zapisywanie tym którzy, jak wyżéj nadmieniłem, do pewnych dawek przyzwyczajeni, takowe i nadal w praktyce zachowaćby chcieli. Nieznaczna zresztą, jaka między temi ilościami zachodzi różnica, żadnego na léczenie wpływu nie wywiéra

Lecz i bez tego, polegając jedynie na znajomości dawek metrycznych, łatwo stósunek odpowiedni zachować, np.

25.

Rp. Morphii muriatici
decigr. duo
Aquae destill.
dekagramma
Sol. sig. do wstrzykiwań podskórnych.

26.

Rp. Atropini sulphur.
decigramma
Aq. destill.
dekagr. unum et semis
Sol. sig. Do wkraplania w oko.

27.

Rp. Extr. Bellladonnae
decigr. tria
Aq. Amygd. amar. concentr.
dekagr. duo
Sol. sig. Zamięszawszy, 4 razy dnia zażywać po piętnaście kropli.

28.

Rp. Pulv. Rad. Ipecac. decigr. duo
Extr. Hyosc. decigr. tria
Zinci oxyd. decigr. sex
Sacchari albi gr. quinque
m. f. Pulv. in part. aeq. duodecim divisus
Sig. Zażywać po proszku trzy razy dnia.

29.

Rp. Pulv. Digital. purp.
gr. dimidium
Kalii nitrici
gr. duo
— tartarici acid.
gr. quatuor
m. f. Pulv. in part. aeq. duodecim divisus
Sig. Trzy razy dnia po proszku.

30.

Rp. Secalis cornuti
decigr. tria
Sacchari albi
gr. semis
m. f. Pulv. d. in chart. cerata
Exhib. tal. dos. decem
Sig. Jak wiadomo.

Lecz zbytecznąby to było rzeczą, więcéj przytaczać przykładów, lub rozszérzać się nad drobnostkami. Daleki bowiem od zarozumiałości dawania nauki w zapisywaniu, chciałem jedynie poddać pod sąd Szanownych Kolegów sposób zapisywanie ułatwiający, jakotéż, co właściwym jest celem uwag niniejszych, dający prawie zupełną rękojmię, iż ani ze strony lékarza, ani aptékarza pomyłki obawiać się nie potrzeba.

Z tego téż względu Rząd Węgierski używania wszelkich cyfr i znaków w receptach lékarzom Translitawii, surowo zabronił i wszystkie wagi wyrazami pełnemi oznaczać nakazał.

Że nakoniec recepty podług tego podania mego zapisane, przy podobieństwie form zewnetrznych do recept dawniejszych, odznaczają się pewnym rodzajem prostoty, tego im zapewne nikt za przywarę poczytać nie zechce.

Leczenie strupnia woszczynowatego (*favus vel tinea*).

Podał Dr. Edward Sawicki, Prym. Szpit. powsz. lwowskiego.

W szpitalu chorób dziecięcych św. Zofii we Lwowie, stósowałem kilkakrotnie ze skutkiem bardzo pomyślnym przeciw strupniowi woszczynowatemu: ciasto zarobione z mąki krédowéj lub gipsowéj z rozczynem 5 do 10% kwasu karbolowego. Na całą głowę starannie ostrzyżoną z włosów, nakłada się to ciasto grubości $1/2$ centymetra i pokrywa opatrunek płótném wilgotném. Po trzech dobach odejmuje się tę skorupę, wyczyszcza skórę mydłem potasowym i ponawia ten sam opatrunek.

Dla umniejszenia kruchości, dodać można do ciasta nieco oleju i wyskoku.

Trzy lub cztéry opatrunki wystarczą do uleczenia.

Jeżeli zaś w niektórych miejscach pozostają nacieki i owrzodzenia, należy przed opatrunkiem pomazać takowe olejem krotniowym, surnatem (*sublim. corr.*) albo nastojem jodowym.

Lwów 11 sierpnia 1876 r.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Rzut oka na dzieła polskie w przedmiocie Farmacyi.

Napisał Prof. Dr. F. K. Skobel.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 33.)

Ale nie chcę już więcéj nadużywać cierpliwości czytelników, którzy zapewne poprzestaną na tak długim szeregu błędów, jakie tu przytoczyłem, i na téj zasadzie uwolnią mnie od zarzutu niesprawiedliwości. Kończąc rzecz o Farmakognozyi prof. Trappa, nie mogę pominąć jeszcze kilku zalet. Mianowicie, iż uczony autor, do opisu léków dołączył naprzód wskazówki, jak takowe używane bywają u chorych. Potém podaje o ważniejszych, wiadomości historyczne; niekiedy objaśnia etymologicznie nazwisko léku greckie lub łacińskie. Wreszcie znajdujemy nad nazwiskami łacińskiemi léków znaki iloczasowe; tém potrzebniejsze dla naszych ziomków, ponieważ zwykle mylnie wymawiają wyrazy łacińskie. Nakoniec muszę tu wspomnieć jeszcze o jednéj zalecie tego dzieła. Jest to wprawdzie tylko zaleta zewnętrzna, ale mimo to wcale nie obojętna. Owóż tą zaletą jest forma okazała. piękne czcionki, a jeszcze piękniejszy papiér.

Ostatnim dziełem, które mi tu przytoczyć wypada, jest to dzieło okazałe, trzytomowe, wydane w Warszawie przed kilkoma laty. pod skromnym napisem „Farmacya“, a stanowi ono, tak jak poprzedzające, część biblijoteki umiejętności lékarskich. Napis całkowity jest następujący: „Farmacya. Przekład dzieła prof. dra Adolfa Duflosa: „Theorie und Praxis der in pharmaceutischen Laboratorien vorkommenden pharmaceutisch, technisch, und analytisch chemischen Arbeiten. (Chemisches Apothekerbuch)“. Füafte Bearbeitung, Breslau, 1867, przez dra Aleksandra Fabiana“. Tom piérwszy. (Z 115 drzeworytami w tekście). Warszawa. 1871, w 8ce większéj, 4 str. nieliczb. str. XXVIII i 555. — Tom drugi. Napis taki sam jak na tomie piérwszym. (Z 34 drzeworytami w tekście). Warszawa. 1875, str. II i 311. — Tom trzeci. „Farmacya. Przekład dzieł prof. dra Adolfa Duflosa: Handbuch der angewandten, pharmaceutisch, uud technisch, chemischen Analyse“. Breslau, 1871; i „Die Prüfung chemischer Gifte, ihre Erkennung im reinen Zustande und ihre Ermittelung in Gemengen“. Breslau, 1867, przez Piotra Piaseckiego. (Z 73 drzeworytami w tekście). Warszawa, 1873, str. 660 i XX.

Na czele tomu piérwszego znajdujemy krótką przedmowę J. P. dr. Fabiana, w któréj tłómacz naprzód oddaje zasłużone pochwały dziełu prof. Duflosa, p. n. Chemisches Apothekerbuch, a które uznawszy za jedno z najlepszych dzieł, w przedmiocie nauk farmaceutycznych, jakie w nowszych czasach wydano w językach obcych: wydawnictwo biblijoteki um. lék. poruczyło mu przełożenie takowego na język polski. „Ponieważ jednak“ — pisze dr. Fabian — „ani oryginał Duflosa, ani Farmakognozyja (zapewne J. P. F. miał tu na myśli dzieło prof. Trappa), nie zawiérają wstępnych wiadomości o urządzeniu aptéki i o czynnościach farmaceutycznych: dołączamy więc takowe w treściwém obrobieniu do naszego przekładu“. Alež to właśnie jest Farmacyja, która w tém dziele zapełnia tylko trzydzieści i trzy stronic. Jakiémże prawem to wielkie dzieło nosi napis nauki, z którą wydawca czy tłómacz obszedł się po macoszemu? Albowiem czytelnik nie znajdzie tu wiele więcéj, jak określenia czyli definicyje wszystkich czynności aptékarskich. Przeto tytuł dzieła wcale nie odpowiada treści jego. Jedyny napis, jakiby przystał temu dziełu, byłby: Chemija farmaceutyczna“. Ale widać, że J. P. Fabian ma odmienne od innych wyobrażenie o Farmacyi. Przeto zdaniem, nietylko mojém, ale i ogromnéj większości znawców, niewłaściwy, zwodniczy położył napis na swym przekładzie dzieła tylekroć wzmiankowanego.

Otóż dopiéro po owym zarysie Farmacyi, następuje właściwie tłómaczenie dzieła Duflosowego. Takowe rozpoczyna się od zasadniczych pojęć chemicznych. Po wyłożeniu tychże następuje Chemija zastósowana. W niéj autor naprzód opisuje ciała niemetalowe: a więc tlen, fiuor, siarkę, selen, telur, chlor, jod, fosfor, bor, krzem i węgiel. W rozdziale o węglu, opisane są tak zwane wodany węglowe, a po nich ciała pektynowe, tłuszcze. żywice i balsamy, alkohole i kwasy organiczne. Za tym rozdziałem idzie rzecz o azocie i jego połączkach z tlenem, wodorodem i węglem. Tu znowu znajdujemy opisanie amonu, alkaloidów sinu i jego połączeń z wodorem i tlenem. — W tomie drugim rozprawia autor o metalach, nie pomijając nawet i takich, które przynajmniéj dotąd nie znala-

zły zastósowania w lékarstwie; jak np. cez, rubid, indium, wolfram, osm i kilka innych. Ku końcu tego tomu znajdujemy 25 tablic pomocniczych wśród zajęć w pracowni aptékarskiéj; a potém porównawczy przegląd nazwisk przetworów chemicznych podług farmakopei niemieckiéj, ostatniéj pruskiéj z r. 1862, szwajcarskiéj, angielskiéj, francuzkiéj i rosyjskiéj. Wreszcie całkiem niespodziéwany dodatek do tego tomu stanowi tu Farmakognozyja mineralna, wypracowana przez dr. Jurkiewicza, profesora Mineralogii w uniwersytecie warszawskim. Trzy ćwierci tomu trzeciego zapełnia tłómaczenie innego dzieła Duflosa p. n. **Handbuch der angewandten pharmaceutisch und technisch chemischen Analyse.** Tłómacz tego trzeciego jeszcze dzieła tegoż samego autora J. P. Piasecki, wyraził się o treści tamtego zwięźléj i jaśniéj. Albowiem napis szczegółowy piérwszéj i większéj części tomu trzeciego tak zwanéj Farmacyi brzmi: „**Przewodnik przy rewizyi aptek**“. Tu autor, a za nim tłómacz, wyszczególniają wszystkie przetwory chemiczne, przezwane po łacinie, porządkiem abecadłowym; opisują jak najdokładniéj ich przymioty fizyczne i chemiczne, a potém przytaczają takie istoty, któremi pewien przetwór zanieczyszczonym być może lub bywa; a wreszcie podają najwłaściwsze sposoby dochodzenia obecności takich przymieszek. Rzecz ta wyłożona jest w taki sposób, iż nie pozostawia nic do życzenia. — Po tém dziele następuje „**Przewodnik do wykrycia trucizn**“, Jest to tłómaczenie trzeciego dzieła Duflosa, wydanego p. n. „**Die Prüfung chemischer Gifte, ihre Erkennung im reinen Zustande, und ihre Ermittelung in Gemengen**“. Tu z pominięciem skutków trucizn, opisał autor ich przymioty fizyczne i chemiczne, sposoby dochodzenia otrucia, a wreszcie podaje stósowne dla każdéj trucizny odtrutki.

Muszę tu znowu powtórzyć to, com już powiedział na inném miejscu, iż w ocenianiu dzieł naukowych, tłómaczonych z języka obcego; trzeba naprzód odpowiedzieć sobie na pytanie: czy wybór dzieła był stósowny? czy było godne tłómaczenia? a potém czy tłómaczenie jest dobre? czy jest wierne, a styl jasny i gładki?

Otóż co się tycze pytania piérwszego, wyborowi dzieła nic zarzucić nie można. Ale nie należało trzech dzieł odrębnych łączyć ze sobą pod spólném nazwiskiem Farmacyi, któréj w tém dziele prawie że niema. Przecież ani Chemija farmaceutyczna, ani nauka badania, a względnie sprawdzania czystości, prawidłowego stanu przetworów lékarskich, ani wreszcie nauka o śledzeniu trucizn w odbycinach i zwłokach ludzi otrutych, nie jest Farmacyją. A więc napis tego dzieła wcale nie odpowiada jego treści. Gdyby zaś wydawnictwo biblijoteki um. lék. chciało obdarzyć lékarzów i aptekarzów polskich dobrém dziełem w przedmiocie farmacyi, w ścisłém znaczeniu tego wyrazu; to najlepszém, może jedyném dziełem tego rodzaju, jest mojém zdaniem dzieło wydane w języku niemieckim przez dra Mohra, profesora w szkole głównéj berneńskiéj p. n. **Lehrbuch der pharmaceutischen Technik. 3te verm. u. verbess. Auflage. Braunschweig, 1866.**

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

CHOROBY DZIECI.

A. Martin i C. Ruge [1]), J. Parrol i A. Robert [2]): O moczu noworodków.

Ilość moczu wydzielonego w 1szym dniu wynosi na 1 kgm. ciężaru ciała noworodka średnio 4·4 gm.; w 10tym dniu 18·8 chociaż ciężar ciała do tego dnia prawie wcale się nie wzmaga. W piérwszych dniach bywa mocz mętny od moczanów, śluzu i przybłonka. Dopiéro w 5tym dniu staje się jasnym. Biorąc średnią z 19tu badań, znaleziono w moczu chłopców przy średnim c. g. 1,006 stałych części 0,93%. Ilość chloru wynosiła z rana 0,102%, wieczorem 0,042%. Białko znajdowało się częściéj rano; o wpływie przebiegu porodu na wydzielanie białka nie przekonano się. Mocznika było średnio 0,489%; na 1 kgm. ciężaru ciała było go w piérwszym dniu 0·0205, a 10 dnia 0·0919 gm.; najwięcéj go jest przed południem, może dla tego, że dzieci z rana najwięcéj piją. Kwasu moczowego średnio 0·0463%; stósunek do ilości mocznika 1 : 14. Kwasu fosforowego (czyli fosforycznego, PO_5) znaleziono na 5 dniu 0·014%; na 7 dniu 0,032%.

Mocz dzieci nieżywo urodzonych zawiérał zawsze białko, co należy za objaw pośmiertny uważać, choć z drugiéj strony stan matki i przeszkody w krążeniu nie są bez wpływu (*nephritis, eclampsia).* Autorowie przychodzą do wniosku, iż nérki noworodków, które się fizyjologicznie w stanie przekrwienia nieżytowego znajdują, łatwo w stan zapalny przejść mogą, i to czasem skutkiem choroby matki; i uważają część drgawek u noworodków za mocznicowe.

Według P. i R. mocz noworodków świéżo oddany jest bezbarwnym, rzadziéj błado-czerwonym, na powietrzu ciemnieje, piérwszy tylko mocz jest ciemniéjszy; zwykle bywa czysty, wyjątkowo tylko zmętniały przybłonkiem dróg moczowych, pochwy, albo kwasem moczowym i szczawianem wapniowym, które po ustaniu się opadają; zdarza się to zwłaszcza u płodów niedonoszonych. C. g. moczu w 5 — 30 dniu wynosi 1·003 C. g., piérwszego wydzielonego moczu 1·005. Ilość moczu z całego dnia była w przybliżeniu 150 — 300 cm. sześć. u dzieci, które przyjmowały 550 gm. mléka. Rano bywało moczu w piérwszych 5 dniach 10 — 25 cm. sz., 10 — 15 dnia 15 — 30 cm. sz., 15 — 30 dnia 20 — 30 cm. sz., 30 — 150 dnia 25 — 35 cm. sz. W osadzie znajdowano czasem przybłonek z cewek nérkowych, nigdy jednak nie znajdowano wałeczków. Mocz oddziaływał obojętnie, rzadko stale kwaśno, co uważano za skutek niedokładnego odżywiania. Mocznika bywało w 1 miesiącu średnio na 3850 gm. ciężaru dziecięcia 0·303%, a na dzień i 1 kgm. 0·23 gm. Białka nie znajdowali. Chloru od 3 — 30 dnia 0·079%, u starszych nieco więcéj niż u młodszych. W ciągu doby bywało u dzieci 3-dniowych moczu 45 gm. z 0·007 kwasu fosforowego (fosforycznego), u 10-dniowych 200 grm. z 0·026 kw. fos., u 16 — 32-dniowych 300 gm. z 0·290 gm.

Kwasu siarkowego (siarczanego, SO_3), wapna, magnezyi, potasu i istót wyciągowych dostrzegano bardzo małe ilości. Cukru nie dostrzeżono nawet u dzieci, u których się mléko z sutków wydzielało.

Wszelkie zboczenia od powyższego zachowania się moczu uważać należy za chorobowe.

Dr. Wiszniewski.

[1]) *Zeitschr. f. Geburtsk. u. Frauenkrankh.* 1875.
[2]) *Arch. génér.* 1876 pg. 129. — *Cbl. f. d. med. Wiss.* 23, 1876.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

Prof. Laboulbéne. Dźwięk kruszczowy w guzach brzusznych [1]).

Pewna praczka spostrzegła w listopadzie 1874 r. niebolesne obrzmienie po lewéj stronie brzucha, które zwolna zamieniło się w guz twardy bolesny.

W dniu 6 stycznia 1875 r. znaleziono guz, wychodzący z okolicy lewego jajnika i rozciągający się w górę na 2 palce powyżéj pępka i w szérz ku prawéj stronie po za smugą białą. Powłoki brzuszne nad nim nie prze-

[1]) *Arch. gén. de méd.* 6 Sér. XXVII. 257. — *Schmidt's Jahrb.* 169, 38.

suwalne, jednak razem z guzem dawały się nieco przesuwać; można było w nim wymacać bardzo niewyraźne chełbotanie, a odgłos wypukowy nad nim był tępy. Część pochwowa macicy skierowana na lewo; sklepienie wolne; macica ruchoma; badanie połączone (*exploration combinée*) nie dało się uskutecznić z powodu bólu; brak gorączki. Zwolna poczęła się skóra nad guzem czerwienić, a wtedy opukując, słyszano wyraźnie wstrząsanie Hippokratowe (*succussus Hippocratis)*, a przyłożywszy ucho do guza słyszano przy poruszaniu onego dźwięk kruszczowy; odgłos wypukowy stał się dźwięcznym. Ciepłota ciała doszła do 40° C.; skóra się wznosiła i czerwieniła coraz mocniéj, tak, iż po przyłożeniu zżeradła wiedeńskiego wyciekła szklanka ropy cuchnącéj, która oprócz komórek ropnych nie zawiérała innych. Jama ropna, przepłókiwana wodą i roztczynem jodowym, zagoiła się wkrótce. Liczni koryfeusze paryzcy rozpoznawali z początku torbiel jajnika lub jaki nowotwór złośliwy téjże okolicy.

Drugi przypadek opisany jest mniéj wybitny.

Autor sądzi, że w torbielach mogą powstać gazy przez rozkład ich treści i przytacza na poparcie przypadek Hérarda: ropne zapalenie opłucny, odma piersiowa bez przebicia płuca, wielkie rozszérzenie lewéj nérki, w którém ropa była zmięszana z gazami, mimo zupełnego braku styczności z powietrzem.

W rozprawie nad pytaniem, czy mała ilość powietrza, która się przy nakłuciu dostała do wnętrza, jest szkodliwą, Trousseau sądził, że może być wessaną; Guérard zaś, że już jedna bańka powietrza jest powodem gnicia. Autor, jakoteż Demarquay, przypuszczają samodzielne wytwarzanie się gazu w torbielach. W ropniach przytykających do jelit, jak wiadomo, często gazy się napotykają.

Dr. Wiszniewski.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oetinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. „Przegląd lék.“ r. z., Nr. 10)

II. Wstrzymany rozwój nauk lékarskich w Uniw. krak. i jego przyczyny.

I. Bieg nauk lékarskich mdły i przerywany.

Cios, jakiego we wznowionym przez Władysława Jagiełłę Uniwersytecie, doznały nauki lékarskie, sięgnął tak głęboko, równie w umiejętną jak i materyjalną ich podstawę, podciął tak dotkliwie odżywcze ich korzenie, iż je na wieki skazał na rozwój ułomny, suchotniczy. Jeżeli na chwilę skrzepiał się pod ożywczym tchem odradzających powiewów większéj nieco swobody, jeżeli na krótko zdawał się bujniéj rozkwitać i obfitsze rokować owoce, to skutkiem niejako wrodzonéj wady ustrojowéj, w dawną popadał niemoc i bezwładne otrętwienie. Dzieje też wydziału lékarskiego aż do gruntownéj reformy w końcu przeszłego stulecia okazują nam to ustawiczne wahanie między chwilowémi, daremnémi podlotami a dłuższym wycieńczającym zawiądem. Już bowiem przy piérwszém jego urządzeniu przyniósł on z sobą na świat zarody przyszłego wynędznienia, niezdołając długo wyjść poza zakres wątłego zawiązku, skazanego na zmarnienie przed dojściem do dojrzałości. Przez długie lata wydział lékarski był członkiem Uniwersytetu karłowatym, nierozwiniętym, szczątkiem zanikłym, czyli używając terminu anatomicznego, rudymentem; przez inny szereg lat trwał tylko z imienia, ale nie z działania lub nauczania, tak dalece, że jak podaje sprawozdanie spisane w r. 1774 pod tytułem; *Stan wewn. i zewn. Studii generalis Cracov.* „zaledwie można uprosić trzech, lub dwóch jako dziś professorów, którzyby *propter repraesentandam Facultatem* chcieli się mieścić w Akademii [42]).

Mamy téż niewątpliwe świadectwa, że uprawa nauk lékarskich w szkole głównéj krakowskiéj nie ciągnęła się pasmem nieprzerywaném, ani nie ogarniala zawsze tego obszaru wiadomości, który jest konieczny do zupełnego wykształcenia się w téj sztuce i do ubiegania się w niéj o stopień mistrza lub doktora.

Półtora z górą wieku upłynęło zanim Wydział lékarski Uniwersytetu Jagiellońskiego z radośną chlubą na wieczną pamiątkę mógł zapisać ważną wiadomość o uroczystym obrzędzie, przedtém nie bywałym i poraz piérwszy w téj szkole dokonanym, o którym poniżéj jeszcze wspomnimy, udzielenia trzem wychowańcom swoim stopnia doktorskiego. Było to w r. 1527 dnia ostatniego Lutego. Aż do owego czasu potrzeba było koniecznie wbrew życzeniu Kazimiérza Wielkiego kończyć nauki lékarskie za granicą, zwykle we Włoszech, a powróciwszy do kraju potwierdzać stopień tamże uzyskany, już to dla nabycia prawa wykonawstwa, jużto aby być wcielonym w poczet członków Uniwersytetu, a mianowicie wydziału lékarskiego złożonego z professorów poprzestających po największéj części na samym zaszczytnym tytule, z którym nie łączyła się częstokroć ani płaca, ani nawet jakakolwiek rzeczywista czynność nauczycielska.

Zdarzało się nawet, że i tych honorowych członków wydziału lékarskiego nie starczyło niekiedy na odbycie przepisanéj dysputy z lékarzami, obowiązanymi z prawa do starania się tą drogą o potwierdzenie stopnia naukowego, uzyskanego w obczyźnie.—W téj saméj księdze rękopiśmiennéj [43]) w któréj ku chlubnéj pamięci skréślony jest z błogiem zadowoleniem piérwszy obrząd udzielenia stopnia doktora medycyny w naszéj szkole, zapisano pod r. 1573, że gdy Fox Marcin krakowianin, który w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał był stopień mistrza nauk wyzwolonych, a późniéj w Bononii, doktora medycyny, zgłosił się po powrocie do kraju o wcielenie swoje do grona lékarskiego w dniu 20 Maja r. 1572, uczyniono zadość żądaniu jego w Lipcu r. 1573, o czém podano następujące szczegóły„ Z uwagi na brak professorów wydziału lékarskiego, którzyby należeli do dysputy wyznaczono w tym celu 12tu doktorów i magistrów filozofii z większego i mniejszego kollegium. W dn. 8 Lipca kandydat o godz. 9téj do 17téj w obec licznego zgromadzenia znakomitych mężów i senatorów królestwa rozwiązał naprzód zadanie w przedmiocie filozofii, po czém zajął uwagę słuchaczy uczoną mową na pochwałę medycyny, w końcu uczenie i mądrze odpowiadał zbijającym jego założenia rektorowi wydz. lék. dwom lékarzom zewnętrznym i doktorom filozofii. Nazajutrz wliczonym został w poczet doktorów i professorów medycyny.“

Był to, jak się zdaje, ten sam Marcin Fox, o którym Joachim Pastoryjusz podaje, że będąc nadwornym astrologiem przepowiedział Zygmuntowi Augustowi śmierć na ten właśnie dzień, kiedy roku 1552 król wjeżdżając do Królewca witany wystrzałami z dział o mało od kuli armatniéj przypadkiem czy zdradliwie nie zginął, która tuż przy jego boku jadącego księcia Wiśniowieckiego, zabiła.

---

[42]) Roczn. wydz. lék. w Uniw. Jag. T. II. r. 1839. Oddz. I. 73.
[43]) *Compendium decretorum conclusionum universitatis ab a.* 1364—1588 Arch. l. 32 i Majer wiadomości z życia professorów Wydziału lék. Uniw. Jagiell. str. 10.

„O łokieć przecież“ dodaje dowcipnie Sołtykowicz [44]) „i tu Foxiusa sztuka była od prawdy.“

Ważne i szczególne musiały być przyczyny, które wtedy, gdy w Uniwersytetach zachodnich nauka lékarska coraz szérsze zdobywała sobie pole uprawy, coraz więcéj wyłamywała się z pod dogmatycznego i materyjalnego jarzma władz duchownych, krępowały jéj rozwój w szkole krakowskiéj i zamiast jéj wyzwolenia sprowadziły nie tylko utratę swobody, ale zupełny jéj niemal upadek.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[44]) O stanie Akad. krak. 247. w przypisku.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Tilbury Fox (*The lancet*, Nr. 2644) uważał, że **objawy świérzbu** bywają bardzo rozmaite, stósownie do tego, czy chorzy są léczeni w szpitalu lub w praktyce prywatnéj. Podczas gdy u ludzi ubogich lub nie utrzymujących skóry w czystości, a tacy zazwyczaj udają się do szpitala, wszystkie objawy świérzbu są bardzo wyraźne i rozpoznanie jest łatwe; u ludzi utrzymujących skórę hygijenicznie i kąpiących się często, brak jest wszelkich objawów następczych, skutkiem drapania występujących, jakoto guzków, pęcherzyków, strupów i owrzodzeń przez co rozpoznanie jest bardzo trudne. Zdaniem autora rozpoznanie zasadzać się winno na wykryciu rowków świérzbowych, które nawet u najtroskliwszych chorych wyśledzić można. Daléj dodaje on, że świérzb na prąciu może wywołać zmiany łudząco podobne do zmian wenerycznych, i to tém bardziéj, że skutkiem świérzbu mogą pojawić się ropiejące dymienice. *Dr. Krówczyński.*

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Pożyteczność zakłócia w przypadku zap. obrzuszny gruźliczego. Kiedy suchotnik z opuchłym brzuchem w skutek zap. gruźliczego obrzuszny, już bliskim jest śmierci, zachodzi pytanie, czy przez zakłócie brzucha można przedłużyć mu żywot? Przedłużenie życia choremu, który, jak w tym przypadku zupełną zachowuje przytomność, może stanowić rzecz bardzo pożądaną. Powrócić chorego choć na czas krótki kochającéj rodzinie, dać mu czas do urządzenia spraw swoich, to zaiste niemałéj wagi korzyść. Aby zaś przystąpić do rękoczynu na umiérającym z choroby nieuleczonéj, potrzeba mieć silne przekonanie prawdopodobnych korzyści, choćby chwilowych. Przytoczymy tu przypadek chorego przywracanego cztéry razy na przeciąg 8miu dni do życia, zapomocą zakłócia brzucha. Chory ten liczył lat 31, przyjęty na oddział P. Vulpiana, z gruźlicą, która zajęła nietylko płuca, ale i obrzusznę. Puchlina brzuszna nie była zbyt wielką; lecz dla zmniejszenia zadyszki zrobiono przed 5ciu tyg. zakłócie brzucha. W tydzień potém postać rzeczy się zmieniła. P. V. przy wizycie rannéj znalazł chorego bez ruchu, bez sił, bez przytomności, zsiniałego i duszącego się. Już się skóra pokryła zimnym potém, a oddychanie, ledwo cztéry lub pięć razy na minutę się powtarzało; chory był konającym. Zakłócie nie mogło tu zaszkodzić choremu. Postanowiono więc przystąpić do niego, jakkolwiek przeszkoda w oddychaniu nie zdawała się być czysto mechaniczną. Puchlina brzuchowa nie była w tym stopniu, żeby wypychając przeponę do klatki piersiowéj stanowić mogła przeszkodę w zniżaniu się jéj przy ruchu oddéchowym. Zdawało się owszem, że upadek sił u tego człowieka zależał w części od zgruźliczenia opon mózgowych i od wysięku śródczaszkowego następowego. Widzimy z tego, że warunki, w jakich zostawał chory nie zbyt były zachęcające do zakłócia. Mimo to jednak wykonano je, stósując zarazem środki drażniące na skórę, celem przywrócenia czucia. Wypadek operacyi nie był natychmiastowym, ruchy oddéchowe stały się częstszémi, krążenie włoskowate powracało, skóra się ogrzała, powróciły ruchy i czucie, choć stopniowo. Nazajutrz chory odzyskał przytomność zupełną i powrócił do stanu, w jakim się znajdował przed tém groźném pogorszeniem. Nic w tém zapewne nie ma nadzwyczajnego, a wypuszczeniem wypociny z brzucha łatwo sobie wytłómaczyć zmniejszenie parcia od wysięku śródczaszkowego za pośrednictwem ułatwionego w całym układzie krwionośnym krążenia. Przez 8 dni chory ten cieszył się tym, jakby powrotem z tamtego świata; stan był podobny, jak w ostatnich przed pogorszeniem tygodniach. Po 8miu dniach podobne nastąpiło konanie pozorne, a zastósowane te same, jak poprzednio środki, podobnie błogie miały następstwa. I znowu tydzień trwało polepszenie; następnie w niedzielę pogorszenie się ponowiło, użyto podobnych jak poprzednio środków, lecz przy wzrastającém wyniszczeniu sił, chory skończył we czwartek, a puchlina brzucha nie rozwinęła się o tyle, żeby nawet można było pomyśléć o zastósowaniu zakłócia. (*G. de hôp.* 1876, Nr. 76). *A. Kremer.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Grzymała. **Własności i użycie rzepnia kolczystego** (*Xanthium spinosum*) przeciwko wściekliźnie (*Journ. de therapeutique* 1876, Nr. 7). G. jest lékarzem na Podolu, gdzie wścieklizna pojawia się bardzo często u psów i wilków, i gdzie bardzo wiele osób zapada w skutku pokąsania przez wściekłe zwierzęta. Już od wielu lat używa G. liści z rośliny w południowéj Europie bardzo rozpowszechnionéj, rzepnia kolczystego (*Xanthium spinosum*) i nazywa skutek jéj w powyższéj chorobie nieomylnym, jeżeli tylko podano lék nie zapóźno. Z osób równocześnie pokąsanych léczone w ten sposób nie zapadały, podczas gdy nie léczone tym sposobem ulegały chorobie; skutki fizyjologiczne téj rośliny podobne są do skutków jaborandy, ale nieco słabsze. Zadawka w proszku po 0·3 trzy razy na dzień przez kilka tygodni. Nawet wypalanie rany miało się okazać zbytecznem. *A. O.*

Charcot. **O zawrocie głowy Méniéra, léczonym zapomocą siarkanu chinowego** (*Progrès med.* 1875, Nr. 50). Kobiéta pewna cierpiała od lat 10ciu chorobę tak zwaną „Menierowską“. Oprócz zawrotu, doznawała ona napadów od czasu do czasu, w których obok przeraźliwego gwizdu w uchu, uczywała chora, jakby ją co ku przodowi lub ku tyłowi rzucało, przyczém najmniejsze poruszenie przyprowadzało ją do rozpaczy, ile że traciła wówczas wszelką zdolność orientowania się. Napady te częstokroć kończyły się nudnościami i wymiotami. Charcot, chcąc zobojętnić gwizd podmiotowy, innym, sztucznie przez chinin wywołanym, podawał jéj ten alkaloid przez 6—7 tygodni po $^1/_2$ do 1 gramu dziennie. Léczenie to w dwoch przypadkach tak się świetnie powiodło, że chore te obie mogły pewnym przechadzać się krokiem, bez niczyjéj pomocy. Przytępiony przed użyciem chininu słuch nie poprawił się i potém; ale się też nie pogorszył także. (*Centrbl. f. Wiss. Med.* 1876, Nr. 24. *A. Kremer.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kroniczka wojenna. Według doniesień z widowni wojny, pomoc lekarska tak w obozie tureckim, jak w serbskim jest nader niedostateczną. I tak np. Turcy nie mają ani jednych noszy (*Tragbahre*) i zaledwo dwa wózki lekarskie polowe (*Sanitätswagen*) na całe wojsko; u Serbów liczba lékarzy wojskowych musiałaby się powiększyć 5 razy, gdyby miała odpowiedzieć rzeczywistéj potrzebie. Do obozu tych ostatnich udał się temi dniami z Rosyi nowy ambulans, zaopatrzony we wszelkie potrzeby, złożony z lékarzy, z kobiét poświęcających się pomocy rannych i z posługaczy; na czele służby lékarskiej tego oddziału stoi Dr. Hipolit Korzeniowski, profesor akademii med. chir. petersburskiéj, niegdyś profesor uniwersytetu warszawskiego. Biskup Strossmayer w Zagrzebiu, znany patryjota chorwacki, ofiarował 3,000 złr. na ranionych Serbów.

Wiadomości osobowe. Dr. Bernard Zauderer osiadł w Wieliczce.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 19 sierpnia 1861 r. Po wyjeździe Dra Cycurina z Warszawy, Dr. Andrzéj Janikowski powołany na zastępcę Prezydenta Akademii medyko-chirurgicznéj warszawskiéj.

Sprostowanie. W Nrze 33, str. 372, ł. 1, w. 2 od góry, ma być: *Magnesiae sulphuricae.* — Str. 374, ł. 1, w. 32 od góry, zamiast naukowych, ma być: narodowych. — Str. 175, ł. 1, w. 1 od dołu, ma być: *Mineralwässer.*

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 15 tegoż pisma w objętości $^1/_2$ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.